RÓG SKÓRNY POWIEKI

NAPISAŁ

Dr. Teodor Bałłaban,
okulista we Lwowie.

KRAKÓW,
DRUKARNIA UNIWERSYTETU JAGIELLOŃSKIEGO
pod zarządem Józefa Filipowskiego
1898.

RÓG SKÓRNY POWIEKI

NAPISAŁ

Dr. Teodor Bałłaban,
okulista we Lwowie.

KRAKÓW,
DRUKARNIA UNIWERSYTETU JAGIELLOŃSKIEGO
pod zarządem Józefa Filipowskiego
1898.

Osobne odbicie z „Przeglądu Lekarskiego“ 1898 Nr. 16 i 17.

Róg skórny powieki.

Napisał

Dr. Teodor Bałłaban,

okulista we Lwowie.

Jakkolwiek liczba ogłoszonych dotychczas przypadków rogu skórnego na powiekach jest względnie dość znaczna [1]), to przecież cierpienie to częstem nie jest; można się łatwo przekonać z ostatniej pracy Aschenbacha [2]), że nawet w bardzo uczęszczanych klinikach całe lata mijają, zanim się jeden przypadek wydarzy. Z tego też względu zdaje mi się, że opisanie dwóch przypadków, które miałem sposobność niedawno spostrzegać, może wzbudzić pewne zajęcie, tem bardziej, że przypadki te mogą dać pewne wskazówki, co do sposobu powstawania rogów skórnych, zwłaszcza, że w tej sprawie zdania są zawsze jeszcze sprzeczne.

P r z y p a d e k 1. W dniu 7. maja 1896 r. zgłosiła się do mnie 46-letnia kobieta z nowotworem na skórze dolnej powieki oka prawego. Nowotwór ten miał powstać przed trzema miesiącami, początkowo jako mała, jasno-brunatna, bezboleśna, szybko się powiększająca wyniosłość.

Przy badaniu znalazłem na dolnej powiece prawego oka stożkowaty, bardzo twardy, przeszło $1^3/_4$ ctm. długi, guz

---

[1]) Patrz zebraną literaturę tego przedmiotu przez Dra S. M i t w a l s k y e g o: Ein Beitrag zur Kenntniss der Hauthörner der Augenadnexa. Archiv für Dermathologie und Syphilis, 1894.

[2]) Dr. C. A s c h e n b a c h: Ein Beitrag zu den Hauthörnern der Augenlider. Centralblatt für Augenheilkunde 1895 p. 289.

(Rys. 1), o własnościach rogu, w $^3/_4$ częściach końcowych barwy brunatno-zielonej, u podstawy zaś więcej brunatno-czerwony. Począwszy od owalnej podstawy, wynoszącej w najszerszym przekroju 1 ctm., nowotwór ten zwężał się coraz bardziej ku górze, był ze skórą powieki silnie zrośnięty, a zarazem ostro i dokładnie na niej ograniczony. — Wskutek



Rys. 1.

ciężkości zwieszał się ten guz w dół na policzek, przez co i skóra powieki była lekko naciągnięta. Granica górna nowotworu była nieco zamazana; natomiast obwód w części dolnej tworzył ze skórą kąt ostry. Jeżeli na podłożonym palcu podniosło się tę narośl ku górze tak, że ona stawała się do powierzchni skóry prostopadłą, to skóra powieki wracała do prawidłowego ułożenia; jeżeli się zaś palec oddaliło, to guz ten znowu zwieszał się na dół, pociągając za sobą dolny brzeg powieki w dół i na zewnątrz, przez co powstawało pewnego rodzaju mechaniczne odwinięcie powieki na zewnątrz (ectropium). Dotykanie powierzchni nowotworu, a nawet dość głębokie jego ukłócie szpilką, nie sprawiało chorej przykrości; dopiero silny ucisk i bardzo głębokie ukłócie były nieco boleśne. Przy dalszem badaniu znalazłem obok tego opisanego guza jeszcze dwa inne, małe, o których istnieniu chora dopiero bardzo niedawno się przekonała. Nie może też ona dokładnie podać czasu, w którym te guzy powstały; wie tylko tyle, że większy istnieje około 6-ciu tygodni i że ona go już dwukrotnie paznogciem zdzierała; zaś mniejszy prawdopodobnie powstał dopiero przed kilku dniami. Większa z obu tych narośli dochodziła 4 mm. długości, była umiejscowioną w skórze powieki, około 1 ctm. na zewnątrz od wielkiego rogu, a 1 mm. od dolnej krawędzi powieki; mniej-

sza zaś, 2 mm. wysoka, znajdowała się w środku między obydwoma opisanymi rogami. Obydwa te małe nowotwory, pokryte kosmkami (zottig), podobne były do szyszkowin kończystych (condyloma acuminatum), o barwie brudno-białawej, a zakończenie ich miało zbitość rogu.

Po dokładnem oczyszczeniu pola operacyjnego $^1/_{50}\%$ rozczynem sublimatu i wstrzyknięciu kokainy w podstawę, wyciąłem wszystkie te trzy nowotwory w ten sposób, że okroiłem je wokoło i oddzieliłem od podskórnej tkanki łącznej. Krwawienie małe, szew jedwabny, opatrunek. Po 3-ch dniach wyjąłem szwy, zgojenie się przez rychłozrost.

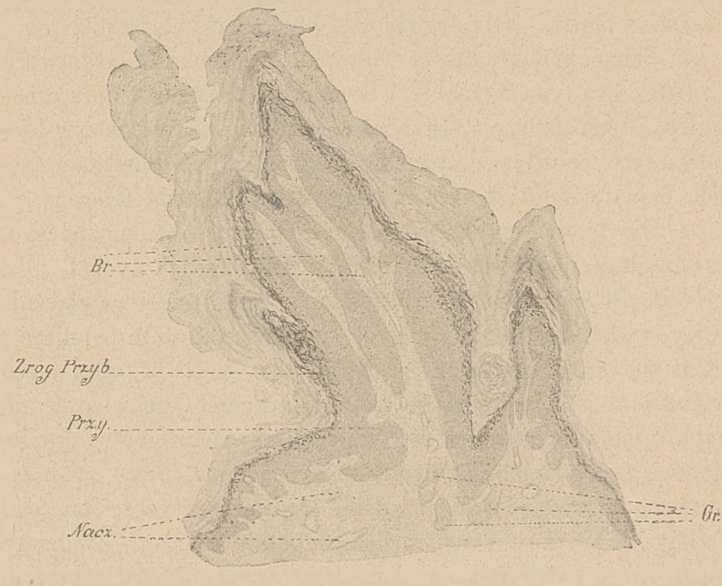
Celem badania drobnowidowego włożyłem te nowotwory do 10% rozczynu formaliny. Po należytem stwardnieniu umocniłem je w celoidynie. Przecięcia robiłem mikrotomem w kierunku prostopadłym do podstawy nowotworów. Barwiłem częścią hematoksyliną i eozyną, częścią zaś metodą Giesona.

Dla lepszej przejrzystości opisu pozwolę sobie oznaczyć, najmniejszy nowotwór I, średni II, zaś największy III.

I. Brodawkowate wzniesienie powstało prawie wyłącznie z wybujałego pokładu brodawek skórnych (stratum papillare); różni się ono od zupełnie prawidłowego pokładu tylko nieco większą obfitością komórek tkanki łącznej. Odpowiednio do tego wgłębia się naskórek w kształcie licznych czopów w tkankę skórną, a powierzchnia jego jest wygładzoną, nieco grubszą, warstwą rogową. W najbardziej środkowych częściach tego małego nowotworu rzecz ma się zupełnie inaczej. Widzimy tutaj skórę wybujałą w kształcie brodawek kończastych, które długością dochodzą $^1/_4$ mm., a tkanka ich jest przepełniona bardzo licznemi komórkami proliferacyjnemi (komórki okrągłe o jednem jądrze), które są pokryte tak grubym naskórkiem, że zagłębienia pomiędzy brodawkowatemi wzniesieniami nie są wyrównane. Naskórek ma bardzo wązkie *stratum lucidum* i bardzo grubą pokrywę rogową, której powierzchowne części łuszczą się. Uderzająca jest przy tem ta okoliczność, że przy wszystkich torebkach włosowych i przy komórkach naskórka w ogólności, znajdują się szczególnie

liczne ziarenka keratynowe i że zrogowaciałe komórki naskórka sięgają bardzo głęboko wzdłuż torebek włosowych. Gruczoły skóry są prawidłowe.

II. Nowotwór średni różni się od opisanego powyżej obrazu tylko o tyle, że wypustki brodawkowate są więcej aniżeli dwa razy wyższe i że zgrubienie warstwy rogowej naskórka jest jeszcze o wiele znaczniejszem tak, że zagłębienia pomiędzy brodawkami zupełnie się wyrównują. (Rysunek 2).



Rys. 2.

Średni róg skórny (Przyp. I, II.). Przekrój podłużny, barwienie hematoksyliną eozyną, około 12-krotne powiększenie lupą.

Przy. Przykrywa przybłonkowa (Epitheldecke). *Zrog. przyb.* Zrogowaciały przybłonek. *Br.* — Brodawki. *Na.* — Naczynia (przekrój poprzeczny). *Gr.* — Gruczoły tłuszczowe (prawidłowe). *Gr. p.* — Gruczoły potne.

Obydwa te nowotwory musimy ze względu na ich budowę histologiczną zaliczyć do brodawczaków, kształtem po

dobnych do kłykcin kończystych, a mających nadzwyczajną skłonność do zrogowacenia naskórka.

III. Największy z 3-ch guzów, zupełnie rozwinięty róg skórny, różni się od powyżej podanego obrazu bardzo znaczną ilością zrogowaciałego naskórka, który wypełnia większą część całego nowotworu, jako też zmianami wstecznemi brodawek skórnych. Począwszy od podstawy aż do jego szczytu idą bardzo wydłużone brodawki skóry, z których tylko nieliczne zawierają w sobie prawidłową, lecz bogatszą w jądra, tkankę skórną, obok prawidłowych naczyń; natomiast prawie wszystkie okazują w końcowych swych częściach zmiany zwyrodnienia wysokiego stopnia. Naczynia są przepełnione leukocytami, lub też zatkane zakrzepem; komórki wypełnione ziarnkami keratynowemi, a bardzo wiele brodawek utraciło zupełnie swe kształty i są utworzone z jednolitej masy, podobnej do zwyrodnienia szklistego (hyalinea degeneratio), w której znajdują są nader liczne ziarnka keratyny. Główna masa, jak to powyżej już wspomniałem, składa się ze zrogowaciałych komórek naskórka, częstokroć zmienionych na warstwowo ułożone walcowate utwory, które prawdopodobnie za życia były wypełnione przestworkami powietrznymi. (Rys. 3). Rzeczą godną uwagi i bardzo ważną dla zrozumienia sprawy rośnięcia rogów skórnych jest ta okoliczność, że na obwodzie rogu spostrzegamy bardzo silnie wydłużone brodawki, które zdaje się świeżo powstały (Rys. 3 Br.). W miejscu tem jest podstawa tkanki łącznej bardzo dobrze utrzymana, naczynia prawidłowe, a w ich okolicy widać tylko nieco liczniejsze komórki proliferacyjne. Warstwa przybłonka jest względnie cienka, zrogowacenie niezbyt daleko posunięte, przez co też te brodawki są tylko lekko do reszty głównej masy rogu przymocowane.

P r z y p a d e k 2-gi. Dnia 1 września 1897 r. zgłosiła się do mnie 50-letnia panna, podając, że zauważyła na dolnej powiece od kilku miesięcy rosnący maleńki guzek, który już kilkakrotnie zdrapywała, a który mimo tego zawsze odrastał. Znalazłem około 8 *mm.* długą, z góry ku dołowi nieco



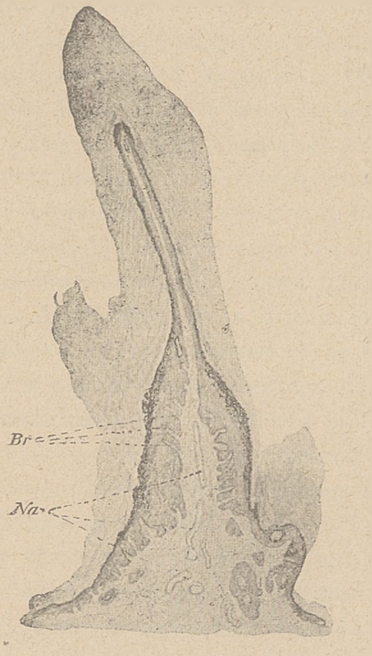
Rys. 3.

Największy róg skórny (przyp. I. III). Przekrój podłużny, barwienie hematoks. eozyną.

Br. Brodawki w podłużnym i poprzecznym przekroju. *Reichort Object. 2. Ocular I.*

spłaszczoną, stożkowatą narośl, usadowioną na wewnętrznej połowie dolnej powieki, blizko wolnej jej krawędzi, o barwie brunatnej, powierzchni łuskowatej i twardości rogu. Skóra w okolicy lekko zaczerwieniona. Po wycięciu włożyłem tę narośl do 10% rozczynu formaliny, a po zatopieniu w celoidynie, pokrajałem mikrotomem całą narośl w kierunku podłużnym, robiąc skrawki prostopadłe do pierwotnego jej położenia na powiece. Barwiłem jak poprzednio.

Widzimy, że w tym przypadku róg skórny (Rysunek 4) składa się w przeważnej swej części ze zrogowaciałego naskórka, w którym jednak prawie aż do wierzchołka narośli znajdują się dobrze utrzymane brodawki, a tylko końce ich są w stanie martwicy (nekrozy) szklistej, lub też w stanie wyschnięcia; zaś $^3/_4$ części tych, które znajdowały się bliżej podstawy, są zupełnie prawidłowe, a posiadają jedynie li tylko niecó liczniejsze jądra. Przy samej podstawie narośli widzimy (Rysunek 4 Br.) w bardzo zgrubiałej warstwie naskórka liczne młode brodawki, skóra jest nieco obfitszą w komórki i posiada liczne i szerokie naczynia; gruczoły skóry są prawidłowe.



Rys 4.
(Przypadek 2-gi). Przekrój podłużny, odpowiadający powierzchni strzałkowej (Sagittalebene) rogu skórnego.

Zanim na podstawie powyżej opisanych przypadków, uczynię kilka uwag co do sposobu powstawania rogów skórnych, uważam za stósowne wspomnieć w krótkości o dotychczasowych zapatrywaniach na ten przedmiot.

Pierwotne zdanie o mieszkowem powstawaniu (genesis follicularis) rogów skórnych, mianowicie z kaszaków, skórzaków i t. p., popierane szczególnie przez Leberta [1]), oddawna już obalono. Obecnie pozostały tylko dwa zapatrywania co do powstawania rogu skórnego i te się ścierają ze sobą, a mianowicie: powstawanie z brodawek (genesis papillaris) i z naskórka (genesis epidermoidealis). Wyznawcą pierwszego zapatrywania był szczególnie Rindfleisch [2]), drugiego bronił Bätge [3]), a w ostatnich czasach także i Unna [4]). Pośrednie stanowisko w tej sprawie zdaje się zajmować Kaposi [5]), który zalicza róg skóry do zrogowaceń skóry bez przerostu brodawek (Keratosen ohne Papillarhypertrophie), ale charakteryzuje je jako wyrostki skóry o różnym kształcie, barwie i twardości, które się rozwijają na poprzód istniejących przerosłych brodawkach. Ze skóry wciska się gromada przerosłych brodawek z rozszerzonemi naczyniami (czasami tylko miernie, czasami bardzo wysoko) w istotę rogu skórnego.

Wywodami Unny [6]) musimy zająć się nieco obszerniej. Jego zdaniem róg skórny należy uważać jako nowotwór zastoju i przydzielić go do gromady t. z. rogowiaków (Keratoma). Poddał on badaniu 10 rogów skórnych i we wszystkich przypadkach przyszedł do tego samego wyniku, a mianowicie, że róg skórny powstaje zawsze na ściśle określonej i brodawkowato zmienionej podstawie, tworząc rogowiaki, posiadające brodawki i rdzeń (papillen und markhattige keratome). Badał on szczególnie t. zw. włókniaki zrogowaciałe (fibrokeratomy), to jest takie rogi skórne, które powstały ze zrogowacenia włókniaków. Przy ich powstawaniu można, wedle niego, rozróżniać dwa okresy: w pierwszym przycho-

---

[1]) Lebert. Ueber Keratose. Breslau 1864.

[2]) Rindfleisch. Handbuch der pathologischen Gewebelehre 1878.

[3]) Bätge. Zur Casuistik multipler Keratosen. Deutsche Zeitschr. für Chirurgie 1876 VI. p. 474.

[4]) Unna. Die Histopathologie der Hautkrankheiten. Berlin 1894.

[5]) Kaposi. Pathologie und Therapie der Hautkrankheiten 1887 p. 607.

[6]) Unna. l. c. p. 875 u. f.

dzi t. zw. akantoza (t. j. wybujanie i proliferacya) równocześnie z t. zw. hyperkeratozą, przyczem nabłonek wybuja na przerosłe listwy i czopy (hypertrophische Epithelleisten u. Epithelzapfen), które wciskają się głęboko w skórę. Przytem brodawki mają być zupełnie zachowane, a uledz zmianie tylko o tyle, że się bardzo znacznie wydłużają i stają się nitkowatemi. Przypuściwszy, że w danym razie odporność brodawek jest o wiele mniejszą, w stosunku do znacznie zwiększonego ucisku nabłonka, to wówczas brodawki po większej części niszczeją, lub też co najmniej zostają w najwyższym stopniu zniekształcone. Ilość brodawek w rogu skórnym zwiększa się zupełnie niezawiśle od ilości poprzednio istniejących brodawek skóry w ten sposób, że skóra przez ucisk najzewnętrzniejszej skorupy rogowej zostaje porowkowaną pojedynczemi listwami i przybłonkowymi czopami. Sama skóra nie ulega wcale zmianom zapalnym. Drugi okres jest okresem gotowego rogu i tem się charakteryzuje, że już istnieje trwała hyperkeratoza, przy coraz bardziej zmniejszającej się akantozie. W tym stanie posuwa się naprzód bujanie nabłonka znacznie powolniej, a równocześnie silne zrogowacenie pozostaje niezmiennem. Zrogowacenie jest najbardziej rozwiniętem w górnych częściach rogu, gdzie też komórki rogowe są najmocniej ze sobą spojone tak dalece, że ta najwyższa część rogu przedstawia zupełnie jednolite wejrzenie. W częściach przypodstawnych rogu między brodawkami, gdzie też warstwa rogowa najbardziej się zniża, znika warstwa ziarnista i kolczasta. W okolicy ponad brodawkami najbardziej cechującemi są istniejące tam bryły i próżne komórki (Schollen und Hohlzellen). Prócz tego przychodzi do t. zw. zwyrodnienia jądrowego „Nucleäre Degeneration“, które Unna odkrył w roku 1879, przyczem idzie o pewien wytwór zwyrodnienia, podobny do nukleiny, w którym jądro komórki znika, a komórka wypełnia się częstokroć bardzo gęsto grubemi ziarnkami i bryłkami.

Z najnowszych badań w tym kierunku wspomnieć na-

leży tylko o pracy Mitwalskyego [1]). Chociaż i w jego przypadku przeciągały przez róg skórny wybujałe brodawki, to mimo tego oświadcza się on za czysto naskórkowem (epidermoidealnem) powstawaniem rogu.

Powiada on mianowicie, „że tworzenie się rogu skórnego przychodzi do skutku przez czynne bujanie i pomnożenie się komórek kolczastych na ściśle określonej, po większej części już przedtem patologicznie zmienionej części skóry. Komórki te wciskają się w kształcie kolb i czopów w leżącą pod niemi tkankę łączną, przeistaczając części tej tkanki, znajdujące się między niemi, w pasy i przedziały i okalając je. Następnie od zewnątrz przychodzi do zrogowacenia komórek kolczastych, począwszy od powierzchni; zrogowacenie to posuwa się w środku kolbek komórek kolczastych w kształcie czopów ku dołowi, niemal do podstawy słupów komórek kolczastych, tak, że tylko te komórki kolczaste, które przylegają do ścianek tkanki łącznej i będące w najbliższem ich sąsiedztwie, pozostają jedynie przez dłuższy czas świeżemi i zachowanemi przed zrogowaceniem".

Co się tyczy moich przypadków to, na podstawie przeprowadzonego badania anatomicznego, muszę oświadczyć, że rogi skórne należy zaliczyć do rzędu brodawek, od których te różnią się li tylko szczególniejszym stopniem bujania naskórka i wielką intenzywnością zrogowacenia.

Sądzę, że tem śmielej mogę tak twierdzić, gdyż w 1-ym moim przypadku miałem sposobność badać trzy różne stopnie rozwoju rogu skórnego. Dwa pierwsze nowotwory wskazywały typową budowę brodawek, różniąc się od nich jedynie tylko licznymi złogami keratyny w komórkach środkowej warstwy i bardzo głęboko sięgającem zrogowaceniem powierzchownej warstwy silnie zgrubiałego naskórka. Ale

---

[1]) Mitwalsky. Ein Beitrag zur Kenntniss der Hauthörner der Augenadnexa. Archiv für Dermatologie und Syphilis 1894.

także i w największym, zupełnie rozwiniętym, rogu można dostrzedz brodawki, które aż do wierzchołka były dość prawidłowe, lub też widocznie przez zatkanie naczyń przechodziły w zaschnięcie, podobne do martwicy (nekrozy) szklistej. A przecież byłoby to niemożliwem, gdyby tworzenie się rogu nie było wyprzedzone bujaniem brodawek. Co prawda, przyczyna, dla której niektóre brodawki podpadają ponownym sprawom zrogowacenia, nie da się jeszcze oznaczyć. Najprawdopodobniejszem zdaje się, że istnieje pewne osobnicze usposobienie, zaczem przynajmniej w moim pierwszym przypadku przemawia u jednej i tej samej osoby wielokrotność brodawek, które później zrogowaciały.

Chciałbym jeszcze kilka uwag poświęcić wzrostowi rogów skórnych. Jakkolwiek przez badanie obydwóch małych rogów w moim 1-ym przypadku, jako też przez tę okoliczność, że aż do wierzchołka największego rogu w tym przypadku i w przypadku drugim, dają się wykazać brodawki, chociaż wstecznie przeobrażone, jest udowodnionem niezbicie powstawanie rogów przez bujanie brodawek i następne zrogowacenie równocześnie bujającego nabłonka, to przecież nie możemy wykluczyć w innych przypadkach możliwości powstania rogów w inny sposób — chociaż na podstawie mojego badania nie zdaje mi się takowy być prawdopodobnym.

Jeżeli następnie z opisu moich przypadków zechcemy wyciągnąć dalej idące wnioski, to zobaczymy, że w podobny sposób odbywa się również i wzrost rogu na długość i grubość. Podczas bowiem, gdy następstwem zrogowacenia wierzchołków brodawek musi być równocześnie samodzielne ustanie bujania, — gdyż jak wiemy, przez ucisk na naskórek i przez ciężkość rogu muszą wystąpić w naczyniach brodawek zaburzenia krążenia krwi, a tem samem zostaje ograniczonym ich wzrost, — to równocześnie wsuwają się od podstawy do wnętrza i obok pierwotnego nowotworu nowe brodawki (co szczególnie dobrze daje się spostrzegać na nowotworze III. przyp. 1. i w przypadku 2-gim) i do-

starczają w ten sposób materyału do rośnięcia rogu na długość i grubość. Że wreszcie i inne utwory skórne mogą współdziałać w tem bujaniu, to nic dziwnego, gdyż wiemy, że przy nowotworowem bujaniu jakiegokolwiek składnika skóry, równocześnie i inne składniki zostają do współudziału pociągnięte. W początkach zaś tworzenia się rogu w moim przypadku 1-ym (I. i II.) i w przypadku 2-gim widzimy gruczoły skóry całkiem prawidłowe, a także i w rogu wyrośniętym (III.) przyp. 1. Szczególniejszego współdziałania gruczołów wcale nie widać.

Należy zatem zaznaczyć w końcu, że nie wszystkie te utwory, które my łączymy pod nazwą i obrazem „rogu skórnego", muszą koniecznie posiadać tę samą histologiczną budowę, gdyż li tylko to jedno jest pewnem, że wszystkim im wspólnem jest zrogowacenie „keratoza". Jest jednak także zupełnie możliwem, że zrogowacenie może się rozwinąć także w nowotworach różnego pochodzenia i różnej histologicznej budowy, a do tego zapatrywania musiałyby doprowadzić opisy przypadków w odpowiedniej części literatury.

Jeżeli się zatem rzecz tak ma, to może byłoby możliwem nie używać więcej czysto symptomatycznego miana „rogu skórnego", a rozpoznawać podług początkowej cechy nowotworu. Nowotwory zatem o podobnej budowie histologicznej, jak w moich obu przypadkach, należałoby wówczas najlepiej nazwać „Keratosis papillomatosa".

Przed samem oddaniem pracy niniejszej do druku, znalazłem w wydanym właśnie zeszycie *Archiv für Dermathologie und Syphilis* pracę Spietschki, który badając anatomicznie 9 podobnych przypadków, przychodzi do zupełnie analogicznych ze mną wyników, a mianowicie że róg skórny powstaje przez bujanie brodawek skóry, przyczem zwiększa się znacznie nabłonek przy równoczesnem bardzo silnem zrogowaceniu.


VERITA